Sr. D. D. Miguel de los Rios

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA.

OBSTACULOS

QUE PUEDEN DIFICULTAR O IMPEDIR

EL

PARTO NATURAL

TESIS

SOSTENIDA PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO

EN MEDICINA

POR

Carlos J. Joniz,

LIMA.—1876.

Imprenta de Masias Hermanos.

Calle de Baquíjano 315.

Señor Decano:

S. S.

Cumpliendo con lo dispuesto, conforme al nuevo Reglamento general de Instruccion, por la Facultad de Medicina, que constituis, voy á presentaros el pequeño trabajo, sobre la proposicion que por suerte me ha servido de tèsis.

"Obstáculos que pueden dificultar ó impedir el parto natural". He aquí, S. S., la tésis en cuestion cuyo estudio paso á hacer, halagado con la esperanza de que vuestra benevolencia disculpará los defectos que le encontreis.

La proposicion en sí, ó sea el enunciado antedicho, basta por sí sola para poner de manifiesto su propia importancia, á la vez que lo vasto y difícil del empeño, de tal suerte que á lo mucho sustituirè lo mas importante y útil, à fin de no trasgredir los límites que debe tener este genero de estudios.

Naturalmente puedo separar en tres partes el todo de que me ocupo, pues, que, como sabeis, S. S., tres son tambien las fuentes de donde surjen los obstáculos que dificultan ó impiden la realizacion del parto fisiológico; la madre, el feto y sus anexos.

Comenzaremos por la primera de ellas.

PRIMERA PARTE.

Obstáculos dependientes de la Madre.

CAPITULO I.

Entre las causas que dependen de la madre, unas son locales y otras generales siendo comunmente las primeras mas difíciles de combatir que las segundas. Unas y otras segun su grado, oponen dificultades ó imposibilitan en lo absoluto la realizacion del parto, y como no es posible que me ocupe de cada una de ellas separadamente he convenido en agruparlas, cuidando sí de insistir en las principales.

Obstaculos dependientes de la pelvis.—Sabida es la relacion que existe entre las dimensiones del feto y las de la pelvis en el estado normal, relacion que faltando por modificaciones sobrevenidas tanto en el feto como en la pelvis, se hace dificil ó imposible el parto natural. Así, cuando alguno de los diámetros de la pelvis ó la totalidad de ellos tienen dimensiones menores que las que corresponden al estado normal, obsérvase una resistencia á la salida del feto, que puede vencerse por medio del forceps, cuando el defecto no es muy grande, pero que se hace un obstáculo invencible cuando este es muy considerable. Por las observaciones hechas á este respecto, se ha venido en conocimiento que las pelvis cuyo diámetro sacro-puriano está comprendido entre ocho y nueve centímetros, presentan una gran dificultad, pero que generalmente puede salvarse por la aplicacion del forceps; siendo imposible alcanzar igual terminacion cuando el citado diàmetro sacro-puriano está comprendido entre cinco y seis centímetros. Iguales dificultades se encuentra en la pelvis cuyos otros diámetros sufren una disminucion proporcional á la que tienen en el estado fisiológico, en cuyo caso la pelvis conservará su forma al paso que la perderia si solo uno de los diámetros fuera el acortado.

Los tumores que pueden desarrollarse en la pelvis constituyen otra de las causas que dificultan ó hacen imposible el parto fisiológico.

Entre estos tumores tenemos los exostosis que pueden adquirir dimensiones considerables, habiendo tenido que recurrir, para extraer el feto en tales circunstancias, á la operacion cesárea, cuando los otros medios con que cuenta el arte han sido impotentes.

Finalmente en la pelvis puede presentarse vicios debidos á otras causas como son: las lucsaciones de la articulacion coxo-femoral, el reblandecimiento de los huesos, las fracturas &.

CAPITULO II.

Alteraciones de los órganos internos de la generacion que constituyen obstáculos al parto.

En el útero es donde se encuentra la mayor parte de las causas que entraban ó impiden la salida expontánea del producto de la concepcion, residiendo principalmente en el cuello.

Durante el embarazo el cuello uterino sufre modificaciones notables, que son indispensables para la realizacion del parto, tanto en su forma como en su consistencia, así: en los primeros meses de la preñez, se nota reblandecimiento en su parte inferior que va avanzando hacia su parte superior. La separacion de sus paredes y aumento de diámetro de su orificio externo, que en las primiparas es casi inapreciable hasta el fin del embarazo; siendo las causas determinantes de este fenómeno el encajamientode la parte fetal que se presenta presionando el líquido amniótico, y principalmente las contracciones uterinas que por la disposicion de sus planos musculares hace que las contracciones de estos separen las paredes del cuello uterino.

El tiempo que emplea el cuello uterino para dilatarse, es muy variable, como se ve por las observaciones de M.

Churchil. Segun este práctico, varía entre dos á cuarenta horas, habiéndose notado en algunas hasta ciento cinco horas; lo que es causa de una dificultad para el parto; pues, se han presentado muchísimos casos en que despues de trascurrido este tiempo el parto se ha verificado de un modo expontáneo, salvo el caso en que esta lentitud dé lugar á complicaciones sérias, como: inercia de la matriz, muerte del feto &.

De los numerosos obstàculos que el cuello uterino puede ofrecer al parto, la obliteracion que negada por algunos autores es hoy un hecho indudable mediante las sabias observaciones del profesor Depaul, es uno de los mas poderosos.

Esta oclusion ha sido dividida segun sus causas, en oclusion por taponamiento y por aherencias. La primera tiene lugar, cuando entre las paredes del cuello se interpone moco concreto, que se endurece durante el curso del embarazo. Respecto á este caso existen algunas observaciones de Madame La-Chapelle.

La obliteracion ocasionada por aherencias entre sus paredes, reconoce por causa primordial, la inflamacion primitiva, ó consecutiva á lesiones traumáticas, ya sea por accidente, por operaciones quirúrjicas ó finalmente por partos anteriores que hayan determinado desganaduras del cuello mas ó menos extensas.

Oblicuidad del cuello.—La direccion normal del cuello uterino puede ser modificada y dar orígen á obstáculos serios á la expulsion del feto. De las diferentes direcciones anormales que puede tomar el cuello uterino la que se presenta con mas frecuencia y que dificulta mas el parto, es la oblicuidad posterior. Esta puede producirse durante los últimos meses del embarazo ó durante el trabajo. En el primer caso cuando la presentacion es de vértice, la cabeza del feto encajada en la escabacion pelviana presiona y dirige hácia delante la parte anterior del segmento inferior del útero exajerando de este modo la inclinacion que hácia atrás tiene el cuello en el estado normal, lo que da lugar por lo tanto, à que el labio anterior del orificio externo pase á ser inferior y

el posterior á superior con lo cual el hocico de tenea se encuentra aplicado contra el sacro.

Las desviaciones que sufre el cuello de la matriz durante el mecanismo del parto se efectúan segun el doctor Caseaux á consecuencia de hacerse la dilatacion del orificio á espensas casi completamente del labio posterior, por consiguiente encontrándose el plano de este orificio dirigido hácia atrás del eje del órgano.

Segun esto, se concibe fácilmente la dificultad con la cual va á operarse la dilatacion regular de los orificios; la resultante de las fuerzas contractiles uterinas no se verifica sobre el eje de los orificios, sino sobre el segmento antero-inferior del útero; es decir, que el esfuerzo uterino no obra sobre el orificio mas que de un modo secundario, y no es el centro sobre el cual convergen la accion de las fibras verticales. Es en vano que las contracciones uterinas se sucedan con regularidad y energia, el feto cubierto por el segmento inferior del útero, no puede vencer el obstáculo, y si el médico no interviene oportunamente la mujer se verá expuesta á accidentes funestos, tales como, inercia de la matriz, ruptura del utero, muerte del feto &.

Por lo que acabo de exponer, se ve pues que la oblicuidad del cuello uterino es uno de los obstáculos temibles para la terminacion del parto siendo felizmente muy raro segun las observaciones de Morgagni y Baudelocque.

Otras de las causas que puede dar orígen á la desviacion del cuello del útero, es el edema del lado anterior, producido por la compresion de la parte fetal qué se haya presentado; edema que haciendo cambiar la direccion del cuello, produce las mismas consecuencias que las desviaciones ocasionadas por las causas anteriormente citadas.

Causas de distocia ocasionadas por alteraciones organicas ó por tumores que se preseetan en el cuello.— Los tumores que pueden desarrollarse en el cuello son de naturaleza muy variada; pero todos pueden poner mas ó menos obstáculos al parto segun su volúmen ó naturaleza.

Principiaré por ocuparme de los tumores fibrosos y pólipos.

Estos tumores pueden desarrollarse en cualquier punto del útero pero me ocuparé solamente de los que se desarrollan en el cuello. El volúmen de estos tumores es muy variable pues desde el tamaño de un grano de mijo puede llegar á adquirir dimensiones enormes, obstruyendo por completo el canal uterino, y siendo causa de la imposibilidad del parto, hasta el punto de obligar en semejantes casos á la operacion cesárea; pero no siempre ofrecen un obstáculo insuperable al parto, pues se han presentado algunos casos en que tumores de algun volúmen han sido deprimidos, durante el trabajo, dando de este modo paso al feto; ó bien han sido llevados hácia la cavidad uterina por las contracciones del útero, en los casos que han radicado cerca del orificio interno.

En cuanto á los pólipos del cuello, sin entrar en el estudio de su naturaleza, diré que son igualmente causas que hacen dificil ó imposible el parto segun volúmen, su situacion, y la longitud del pedículo que en algunos casos, cuando este es bastante largo, se ve el pólipo presentarse en la parte exterior de la vulva y por consiguiente dejar francas las vias que debe recorrer el feto.

Quistes, vegetaciones y tumores varicosos.—Estos diversos tumores adquieren generalmente un desarrollo poco considerable y por consiguiente son pocas veces obstáculos al parto espontáneo; pues se deprimen con facilidad. Pero en los casos que tienen un volúmen considerable son un obstáculo bastante sèrio, siendo su estirpacion seguida comunmente de hemorragias considerables.

Alteraciones organicas.—El cuello uterino puede ser el sitio de alteraciones orgánicas de distinta naturaleza, pero que independientemente de esta, pueden ser causa de distocia. La mas general de estas alteraciones patológicas, es, la degeneracion cancerosa que segun las observaciones del doctor Robert, puede presentarse bajo cinco formas distintas. Así: se ve en el cuello muchos tumores de volúmen generalmente pequeños y sumamen-

te pequeños y sumamente dolorosos, revistiéndo los caracteres del escirro.

Otras veces se presenta un tumor blando de dimensiones á veces enormes y presentando los caracteres del encefaloide, desarrollándose tanto en uno de los labios como en ambos.

Segun el profesor Mayolin, una de las formas mas graves, es la caracterizada por el infasto duro, resistente y que invade todos los elementos del tejido uterino. El cáncer fungoso que no hace cambiar casi de forma al cuello uterino, solamente aumenta un tanto su volúmen y finalmente las vegetaciones (coliflores) cancerosas que adquieren dimensiones variables, son tambien otras tantas formas del cáncer que oponen obstáculo serio al parto.

Estas diferentes formas de cáncer dificultan el parto, qa poniendo un obstàculo mecánico á la salida del feto, que cuando es de volúmen considerable la hace imposible, ya porque las alteraciones que producen en los elementos que entran en la formacion del útero, impiden la dilatacion del cuello, como sucede en el escirro que cuando invade los dos lábios del hocico de tenca hace imposible el parto, á pesar de verificarse las contracciones con regularidad y energia, pues solo en los casos en que uno de les labios del hocico de tença, es el afecto, es posible la dilatacion por hacerse entónces á espensas del del labio que se encuentra sin lesion alguna.

Debo advertir que la imposibilidad de que hablo, solo se refiere al parto expontáneo, porque en algunos casos de inestensibilidad de las paredes del cuello, ha podido darse pase al feto mediante algunas incisiones practicadas sobre las paredes del cuello.

Estos diferentes obstáculos que acabo de citar, son los que constituyen la rigidez patológica del cuello, que es una de las tres especies en que se ha dividido la rigidez que presenta el cuello uterino.

La rigidez espasmódica ó contractura que es bastante frecuente, no reconoce alteracion orgánica alguna en los elementos que entran en la formacion del cuello. Se

2

presenta de una manera independiente del estado general de la mujer, pues se le ha visto desarrollarse tanto en las de constitucion fuerte como en las de temperamento linfático ó debilitadas por cualquier causa morbosa anterior. Las consecuencias de esta forma de rigidez, pueden ser muy funestas para el feto, pues si se presenta luego que la cabeza de éste ha franqueado el cuello y es persistente por algun tiempo, produce la muerte del producto de la concepcion.

La rigidez anatómica llamada tambien simple, es la mas rara de todas y como la espasmódica no reconoce alteracion patológica alguna en el cuello, no explicándose sino por la mayor resistencia de las fibras circulares, á su dilatacion. Se nota con especialidad en las primíparas que tienen mas de veinte y cinco años.

CAPITULO II.

Alteraciones de los órganos externos de la generacion.

La vagina y la vulva pueden á su vez ofrecer tambien obstáculos mas ó menos poderosos á la expulsion del feto.

Así: las adherencias entre las paredes de la vagina determinadas por inflamaciones ó ulceraciones antiguas obstruyendo el conducto vaginal por donde necesariamente debe pasar el feto, han constituido en muchas ocasiones un sério obstáculo al parto natural; y lo mismo podremos decir, con la seguridad que presentan autorizadas experiencias de eminentes prácticos, que la dersistencia del himen en mas de un caso ha sido un verdadero impedimento á la salida del producto de la concepcion.

Respecto de la vagina se sabe igualmente, que las hay relativamente muy estrechas, ya sea por falta de desarrollo, ó por la presencia en su interior, de tumores de naturaleza y dimensiones variadas; y no es dificil comprender que tales modificaciones sean capaces de detener la marcha del trabajo y que requieran por consiguiente la intervencion quirúrgica.

En la vulva se encuentran frecuentemente estrecheces orgánicas y debidas á la existencia de tumores que pueden muy bien convertirse en odstáculos algunas veces muy sérios.

CAPITULO IV.

Distocia producida por alteraciones en las fuerzas que concurren á la expulsiondel feto.

Las contracciones uterinas que desempeñan el principal papel en el parto, son eusceptibles de modificaciones en su intensidad y regularidad y por esto pueden venir á ser fuentes de odstáculos. Así pnes, su debilidad y lentitud que reconocen diferentes causas, como son el estado de debilidad de la mujer, dependiente ó bien de su constitucion ó producidos por estados patologicos anteriores ó que actualmente existen eu ella. La existencia de un estado pletórico de las paredes del útero debilitan tambien las contracciones uterinas segun las observaciones de Caseau. La distincion exajerada del útero debida al volúmen considerable del feto, à la existencia de un hidroamnios. ó dor encontrarse en la cavidad del útero un tumor de volúmen considerable, hacen que la fuerza de contraccion de sus paredes no se efectúe con la suficiente energia para dilatar sl cuello uterino y expulsar el feto contenido en su cavidad.

Finalmente se ha señalado por diferentes prácticos muchas causas que debilitan las contracciones como son: la plenitud de la vejiga, un dolor fuerte, una impresion moral de cualquier género y segun Casseau la ruptura tardia de las membranas, que siendo bastante resistentes han fatigado si se quiere el órgano. Igual resultado se tiene cuando la ruptura de las membranas se ha hecho en un punto muy distante del orificio uterino y que el líquido amniótico haya encontrado resistencia a su salida, en estas circunstancias si bien el feto no sufre por estar rodeado del líquido amniótico y por consiguiente las pa-

redes uterinas no le presionan direntamente, no obstante, sobreviene la debilidad y lentitud de las contracciones por el retardo quo sufre su expulsion.

La energia de las constracciones no es un obstáculo al parto natural, cuando las partes blandas que tiene que franquear el feto, están completamente dilatadas; pero si es causa de accidentes bastantes serios, cuando el parto se verifica con mucha rapidez, circunstancia de la que no me ocuparé por no ser objeto de esta tèsis, en la cual solo trato de las causas que pueden entrabar ó hacer imposible el parto fisiológico: no asi cuando las partes blandas no están dilatadas y ofrecen resistencia á serlo, que entónces pueden causar la ruptura del útero, el accidente mas terrible que puede sobrevenir en un parto; la desgarradura del perené, prolapsus del útero, y últimamente, la compresion á que se ve sujeto el cordon umbilicial, determinando la muerte del feto.

El periné por la mayor resistencia que pueden presentar los planos musculares que lo constituyen, es un obstàculo al parto no que llegue á impedirlo, pues por la intervencion del cirujano se logra vencerla; pero si, lo hace laborioso, en los casos en que está acompañada, ya sea de estrechez congénita ó adquirida de la vulva ó de la vajina, ya con la existencia de tumores ó alteraciones de distinta naturaleza, lo que por consiguiente es mucho mas sério.

SEGUNDA PARTE.

Obstáculos dependientes del feto.

CAPITULO I.

Exeso de volumen del feto sin alteracion morbida alguna.—Se han presentado casos en la práctica, aunque muy raros, en que el feto adquiere dimensiones exajeradas, y que se separa completamente de la relacion que existe entre los diámetros de la pelvis. y las diferentes partes del feto que se presenta en el estrecho superior de la pelvis, teniendo por consiguiente que sufrir el

feto una gran compresion, para poder recorrer las vias que tienen que darle paso, dando lugar á consecuencias sèrias tanto para la madre como para el feto que puede perecer en estas circunstancias.

En los casos en que la cabeza ha adquirido un volúmen exajerado, puede ser causa de que no se verifique el parto natural y tenga que recurrirse á operaciones tales como: aplicacion de forceps, crancotomia, es decir se encuentra en presencia de un caso análogo al de una pelvis estrecha con un feto de dimensiones normales, pero que en el presente, no se puede apreciar las dimensiones de la cabeza del feto siendo posible adquirir las de la pelvis.

Las colecciones de líquido que se encuentra en el cráneo del feto, cuando son considerables hacen adquirir á éste dimensiones mayores que las normales y colocan al parto en condiciones semejantes á las que se presentan cuando el desarrollo de la cabeza del feto es enorme; siendo en estos casos las cosecuencias para la madre de menos consideracion, pues una punsion es bastante para hacer disminuir el volúmen de la cabeza, cuando la extraccion por medio del forcps se hace dificil. Tambien puede ser un caso de distocia, aquel en que el feto presenta un hidrotorax, un derrame en el vientre ó axites, y últimamente, cuando la vejiga se encuentra sumamente destendida por la acumulacion de orina, consecuencia de una imperforacion de la uretra. Estos casos de distocia que acabo de citar, son bastante raros y solo se cuenta algunos citados por los profesores Mandesaigne de Senes, Anger y otros.

Aumento de volumen del feto por la presencia de tumores.—La existencia de tumores en cualquier parte del feto cuando estos son de volumen considerable, hacen dificil el parto espontàneo, como en las inclusiones parasitarias, la espina bífida, la existencia de quistes, el volúmen exajerado de los riñones &.

En todos estos casos la parte en que se encuentra uno de estos tumores presenta una gran dificultad para su salida y hace á veces imposible el parto sin la intervencion del cirujano, que tiene que valerse del forceps ó de cualquier otro instrumento que tenga por objeto ayudar

á las contracciones uterinas haciendo disminuir la capacidad del producto de la concepcion.

Dificultades del parto dependientes de las posiciones del feto.—Las diferentes presentaciones y posiciones viciosas en que puede colocarse el feto, son las causas mas comunes que dificultan el parto normal.

Sabido es que las presentaciones de cara, de cráneo, de nalgas ó de pelvis, dejan que el feto atraviese la pelvis de un modo espotáneo sin tener que recurrir al arte, verificándose normalmente. Lo que sucede en estas posiciones que acabo de citar, se halla modificada en las que voy á exponer en seguida. Cuando el feto se presenta transversalmente en cualquiera de las cuatro posiciones que se reconocen, el el parto espontáneo generalmente es imposible, pues, raros son los casos en que la version espontánea tieene lugar, teniendo que recurrir al arte para traer al estrecho superior de la pelvis, una de las extremidades del feto, es decir, convertir la presentacion transversal, en presentacion cefálica ó pelviana y por consiguiente recurrir al parto artificial.

Las presentaciones de vértice ó de nalgas, sufren modificaciones, y son por esto obstáculos al parto normal. Asi tenemos en las presentaciones de vértice, uno de los parietales hacia la parte anterior de la pelvis y descendiendo profundamente, mientras que el parietal opuesto se encuentra bastante elevado, haciéndose la tuberosidad parietal súperior al promontorio; está anomalia se encuentra generalmente cuando la cantidad de líquido que rodea al feto es considerable. Los casos en que esta posicion no mejora espontáneamente scn raros, porque á medida que se suceden las contracciones, el encajamiento se va efectuando y la cabeza verifica la rotacion necesaria para colocar en condiciones de franquear la pelvis, teniendo que recurrir al al arte cuando esto no sucede.

En los casos en que la parte posterior de la cabeza se coloca hacia la parte inferior y la anterior hacia la superior de la pelvis, los obstáculos que dresenta son exactamente los mismos.

Por último, en las presentaciones de cabeza las inclinaciones que pueden encontrarse son varias poniendo

mas ó menos resistencia á la expulsion del feto, segun que los mayores diàmetros de la cabeza del feto pongan en relacion con los menores de la pelvis.

En la presentacion de la pelvis, se han encontrado inclinaciones que tambien retardan ó impiden el parto fisiológico, segun se encuentre mas ó menos inclinada la extremidad pelviana; bastando en la generalidad de los casos las contracciones uterinas para hacer el verdadero encajamiento de la extremidad pelviana, y teniendo que ocurrirse á la version en los casos que estos no se verifique.

CAPITÚLO II.

Desviaciones que el mecanismo del parto puede sufrir siendo causa de su retardo ó imposibilidad el que se vrifique sin la intervencion del arte.

No permitiéndome la falta de práctica exponer ninguna observacion que me corresponda pasaré á exponer á este respecto uno de los cuadros mas completos que hay concerniente á las modificaciones que el mecanismo del parto puede sufrir, tal es la del doctor Spansoni que dice: En las presentaciones de frente, existen dos variedádes como ella anormales. En la primera la frente es la mas declive cuando la cabeza se mete en el estrecho superior (y esta posicion impide la fleccion normal de la cabeza) ò bien esta última se introduce por su pnnta; pero diferentes obstáculos se oponen al descenso del occipucio ú obligan á la frente á hacerse inferior.

Lo restante del mecanismo puede variar 1° no siendo voluminoso el cráneo de la criatura, la pelvis normal y las contracciones muy desarrolladas, puede suceder que la criatura atraviese la pelvis en la posicion indicada mas arriba, quedando la frente á la párte inferior: esto sucede sobre todo, en los casos en que la parte se detiene contra la pared anterior de la pelvis; 2° Si la frente se halla atrás desde el principio ó sin tomar esta posicion despues de una rotacion que sigue el eje vertical de la cabeza, puede.

suceder que el occipucio que está inclinado adelante, se haga poco á poco inferior y que el pa1to se rea[ice cemo si fuera una presentacion ordinaria de cráneo.

3.° Se trata á menudo de cabezas voluminosas de obstáculos poderosos que se oponen á que el foto atraviese las vias naturales. Será imposible el parto por la frente, y es menester cambiar esta presentacion de la cara ó recurrir al auxilio del arte.

Si la cabeza se detiene con la frente hacia adelante, por encima del estrecho superior, y todo lo demas parece indicar lo urgente de la operacion, se hará la version po1 los piès; procedimiento el menos peligroso para la madre y la criatura.

Anomalias en el movimiento de rotacion del craneo al rededor de su eje vertical.—Cuando la cabeza no verifica su rotacion y el occipucio no se encaja, las contracciones se paralizan á consecuencia de la gran resisteucia, y se tendrá que combatir la debilidad secundaria de las contracciones, ó bien el craneo queda enclavado en la pelvis á pesar de toda la enerjia de las contracciones; sus tegumentos se entumecen; la compresion prolongada provoca derrames apopléticos en el cerebro; la criatura muere en el seno de su madre ó lo menos la debilidad en los ruidos del corazon indica lo eminente del peligro. La compresion de la vejiga y de la uretra por la frente demasiado voluminosa causa grandes sufrimientos á la madre, á la vista de estos diferentes síntomas y cuanao la pelvis no presenta motivo de distocia, se puede creer que la direccion del occipucio hácia atrás causa solamente un obstáculo al parto; sucediendo esto así cuando la rotacion horizontal de la cabeza no se ejecuta sino incompletamente, es decir, cuando el occipucio no está inclinado hácia adelante, sino que ocupa una las porciones laterales de la pelvis, de manera que la rutura sajital corresponde al diámetro transversal.

Nnmerosos retardos en el parto son la consecuencia de de esta posicion, sobre todo, en el momento, en que la cabeza llega á lá porcion inferior de la pelvis; el occipucio y la frente enclavadas en las pradeeds laterales, resistentes impiden toda progresion de la cabeza.

Hasta tanto que no haya que temer por la vida de la madre ó de la criatura, no será necesario recurrir al arte. Anomalías del mecanismo del parto en las presentaciones de la cara. Es necesario en esta presentacion para el paso normal de la criatura, que su mentonvuelto al principio de lado ó atrás, se dirija hàcia la parte anterior de la pelvis; y en fin bajo el arco del pubis; y cuando este movimiento de rotacion no se efectúa, la duracion del parto se encuentra por lo menos prolongoda; se atribuirá estos retardos á esta causa: estando la pelvis en condiciones normales, y siendo las contracciones dolorosas, cuando la cara, que se halla inmóvil por encima del estrecho superior y que descanza por lo comun sobre el pubis, no puede entrar en la pequeña pelvis. Será menester cuando se tenga la certidumbre de la .posicion de la cara, intentar la version por los piés, preferible á la aplicacion de forceps.

Anomalía en las presentaciones de las nalgas y de los piés.—Estas presentaciones de la extremidad pelviana del feto, causan obstáculos al parto cuando la rotacion ordinaria del espinazo hácia adelante no puede efectuarse. En estas circunstancias el tronco aun puede insinuarse sin dificultad al través de las vias naturales. Solo la cabeza cuyo menton está vuelto adelante, podrá detenerse por encima del arco del pubis, y cuando no se remedia pronto esta complicacion, la compresion del cordon acarrea la muerte del feto.

Ultimamente la procedencia de una ó mas estremidades de la criatura acompañando á las diferentes presentaciones que se puede ver, constituyen una causa de dificultad al parto natural.

La muerte del feto es otro inconveniente á la salida del feto de un modo expontáneo, cuando ha permanecido en cavidad uterina el tiempo necesario para hacerse edemastoso y por consiguiente aumentar su volúmen que hace dificil su paso por la pelvis.

TERCERA PARTE.

Obstáculos al parto dependientes de los anexos.

CAPITULO I.

Las membranas que envuelven al feto pueden ser aumentadas ó disminuidas en su espesor, siendo en ambos casos ocasionales de anomalías en la espulsion del feto. En el caso en que su espesor se haya aumentado, resisten por consiguiente mas á las contracciones uterinas y su ruptura se hace tardía, demorando de esta manera el parto.

Cuando su espesor es menor que el que regularmente tienen, su ruptura puede verificarse facilmente ocasionando el derrame prematuro de las aguas que tambien es un inconveniente en el parto.

CAPITULO II.

Anomalías del cordon.

Las dimensiones del cordon pueden ser mayores ó menores que las que presentan en el estado normal, resultando de esto grandes inconvenientes para el feto, y haciendo por consiguiente el parto dificil. Asi cuando la longitud del cordon tiene de un metro y medio á tres metros, que son las dimensiones mas considerables que se han presentado, puede ocasionarse el arrollamiento de este al rededor del cuello del feto ó de uno de sus miembros, en cuyo caso debe temerse la muerte del feto; cuando por la compresion del cordon se interrumpa la circulacion feto-placentaria, y tambien cuando produce la estrangulacion del cuello del feto.

La procedencia del cordon umbilical que se presenta en los casos en que su dimension es exajerada, cuando la presentacion es de tronco ó la placenta se ·ha implantado en el segmento inferior del útero, da lugar á graves inconvenientes para el feto; pudiendo determinar su muer-

te por la compresion que casi siempre esperimenta el cordon.

Esta lonjitud exajerada del cordon puede dar orijen tambien á la formacion de nudos que los movimientos precipitados del feto favorecen, y que vienen á ser en algunos casos aunque raros mny peligrosos para el feto, pues cuando son muy comprimidos han determinado la muerte por asficcia de la criatura.

La pequeñez del cordon que varia mucho desde treinta y cinco centímetros hasta la falta absoluta de este, puede ser obstáculo serio en algunas circunstancias. A consecuencia de esta pequeñez, el parto se ha retardado, y segun algunas observaciones del Doctor Selaijer ha determinado el desprendimiento prematuro de la placenta y por consiguiente las hemorrajias que le siguen tan funestas para la madre como para la criatura, y finalmente, se ha señalado tambien la ruptura del cordon cuyas consecuencias son las mismas.

Por ultimo, coucluiré la esposicion ds las causas que impiden ó dificultan el parto fisiolójico, señalando la ezlampcia cuando se presenta en el momento del trabajo que entonces puede ocasionar grandes males, tanto á la mujer como al feto, debido á las convulsiones tan fuertes y repetidas que se presentan en esta terrible enfermedad debida casi siempre á alguno de los obstáculos que puede esperimentar el feto á su salida; así que generalmente es determinada por las causas que llevo espuestas como obstáculos á la espulsion del feto.

CONCLUSION.

De todo lo expuesto en la presente disertacion, podemos concluir.

1.° Que la realizacion del parto se encuentra á menudo rodeada de obstáculos dependientes de las condiciones especiales en que se encuentra la madre, el feto ó sus anexos.

2.° Que es de suma importancia el conocimiento de dichos obstáculos; porque solo así podrán evitarse los

peligros que amenazan la vida tanto de la madre como del producto concebido.

3.° Que por desgracia hay obstaculos que haciendo imposible el parto, dan por resultado la muerte inevitable de uno de los dos seres confiados à la asistencia facultativa, y á veces de los dos.

Carlos Tonis.

Lima, Agosto 16 de 1876.

V.° B.°

Odriozola.